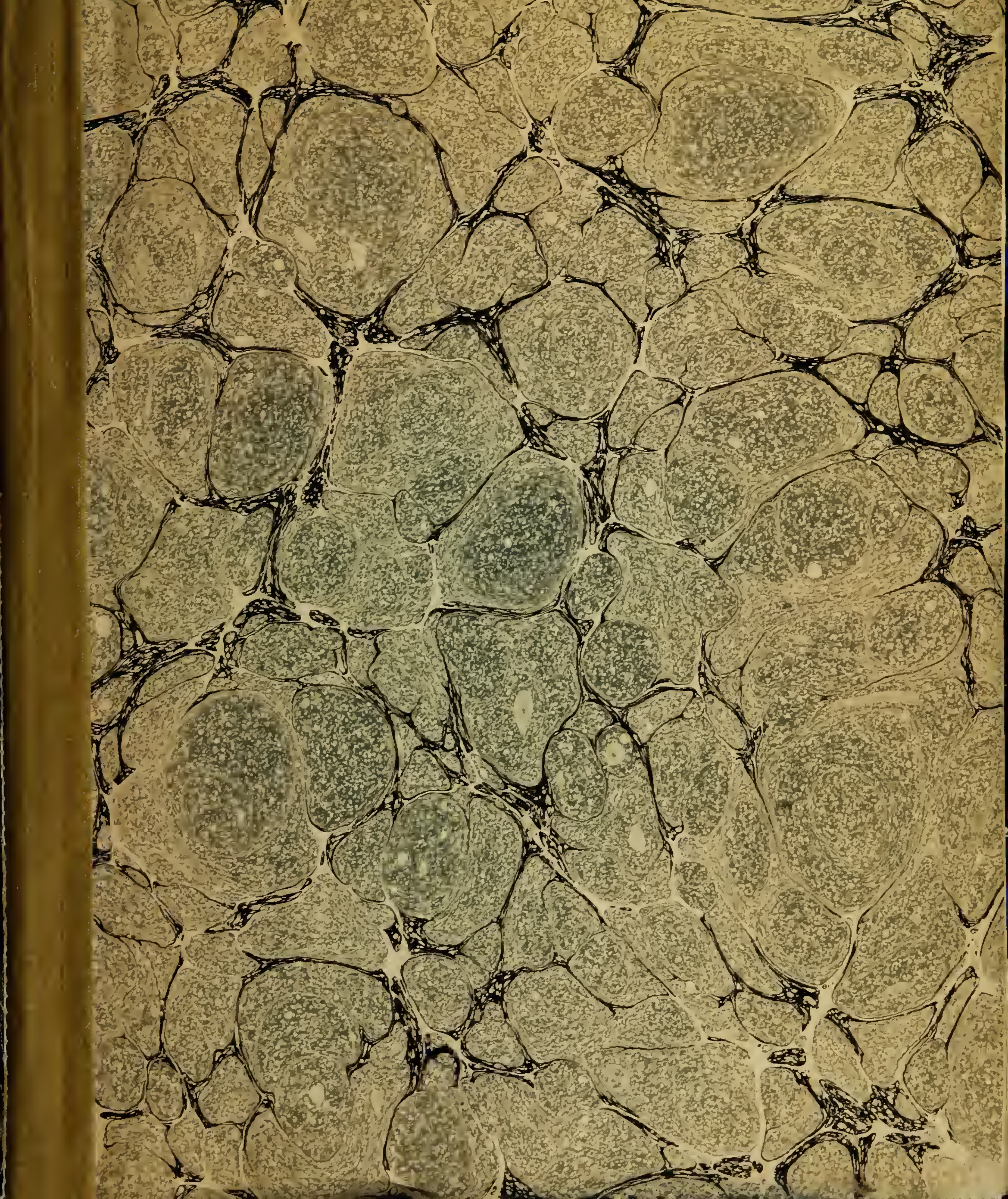


DU BAIN PROLONGÉ.

2e Série
N° 769.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE JEUDI, 25 AOUT 1864, A 2 HEURES,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

ADOLPHE LAMBOSSY,
DE NYON (SUISSE).

STRASBOURG,
IMPRIMERIE DE F. C. HEITZ, RUE DE L'OUTRE 5.

1864.

A MON PÈRE LE DOCTEUR LAMBOSSY.

A. LAMBOSSY.

A MES PROFESSEURS.

A MES AMIS.

A. LAMBOSSY.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

PROFESSEURS.

MM. Ehrmann O✻, Doyen . . Anatomie et anatomie pathologique.
Fée O✻ . . . . Botanique et histoire naturelle médicale.
Stoltz ✻ . . . . Accouchements et clinique d'accouchements.
Cailliot ✻ . . . . Chimie médicale et toxicologie.
Rameaux ✻ . . . . Physique médicale et hygiène.
G. Tourdes ✻ . . . . . . Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
Sédillot C ✻ . . . . . } Pathologie et clinique chirurgicales.
Rigaud ✻ . . . . }
Schützenberger ✻ . . . Pathologie et clinique médicales.
Stoeber ✻ . . . . Pathologie et thérapeutique générales, et clinique ophthalmologique.
Küss . . . . Physiologie. } Clinique des maladies syphilitiques.
Michel . . . . Médecine opératoire. }
L. Coze . . . . Thérapeutique spéciale, matière médicale et pharmacie (clinique des maladies chroniques).
Hirtz ✻ . . . . Pathologie et clinique médicales.

M. R. Coze O✻, doyen honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Bach.
Strohl.
Held.
Kirschleger.

MM. Wieger.
Dagonet.
Herrgott.
Koeberlé.

MM. Morel.
Hecht.
Boeckel (E).

MM. Aubenas.
Engel.
P. Schützenberger.

AGRÉGÉS STAGIAIRES.

MM. Dumont, Aronssohn, Sarazin, Beaunis, Monoyer.

M. Dubois, secrétaire agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. Küss, président;
Rameaux;
Hecht;
Aubenas.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

DU BAIN PROLONGÉ.

AVANT-PROPOS.

Ayant eu l'occasion de suivre pendant quelques mois la clinique des maladies de la peau du professeur Hebra à Vienne, nous fûmes vivement frappé de l'emploi qu'il faisait du bain prolongé *(das continuirliche Bad).* Nous vîmes quelques malades soumis à ce genre de traitement; nous nous décidâmes alors à étudier le sujet et à faire des recherches dans les auteurs, dans l'espérance de pouvoir compléter l'explication des faits que l'hôpital de Vienne nous avait fournis; malheureusement la bibliographie du bain prolongé est très-incomplète; le sujet est neuf et encore à l'étude. Hebra est le premier qui ait entrepris des expériences sur ce moyen thérapeutique; ce qu'elles lui ont appris se trouve résumé dans deux articles de la Gazette médicale générale de Vienne, année 1861.

Nous avons de plus consulté Billroth, qui dans sa «Pathologie et Thérapeutique des maladies chirurgicales», consacre quelques lignes au bain prolongé partiel.

Les auteurs français, entre autres les dermatologistes, se taisent complétement sur le bain prolongé. Rayer parle, il est vrai, dans quelques parties de son ouvrage, des bains tièdes et froids dans le traitement du pemphigus et des brûlures, mais c'est d'une manière si superficielle, qu'il nous a été impossible d'y voir même une allusion à l'agent thérapeutique que nous nous proposons d'étudier.

DÉFINITION.

La définition du bain prolongé est facile à donner ; la durée minimum de celui-ci est seule difficile à fixer, parce qu'elle n'est soumise à aucune limite bien précise. Le bain ordinaire n'est jamais poussé au-delà de trois à quatre heures ; tout bain de cinq heures pourrait donc être déjà nommé prolongé. Mais à nos yeux et au point de vue des faits que nous avons recueillis, cette courte durée ne nous paraît pas suffisante pour constituer le bain prolongé, et nous nous trouvons amené à désigner comme tel, celui qui dure au moins huit à dix heures. Ainsi les observations que nous citerons ne parlent que de malades ayant séjourné au moins toute la journée dans l'eau, depuis leur sortie du lit jusqu'à leur coucher.

La durée maximum du bain est illimitée ; nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs malades soumis à l'immersion prolongée ; l'un est resté 78 heures consécutives dans la baignoire ; un autre plus de 100 heures ; un troisième patient, que nous étudiâmes pendant trois semaines, passait en moyenne 16 heures par jour dans le bain ; lorsque nous fûmes obligé de quitter la clinique, le malade continuait son traitement, et les progrès de guérison assez lents de son affection faisaient supposer qu'il serait obligé d'y séjourner encore un certain nombre de semaines.

Enfin Hebra rapporte trois observations de malades, dont l'un demeura 98 heures, l'autre 504 heures, le troisième 2400 heures sans interruption dans l'eau ; de plus, nous l'avons plusieurs fois entendu citer le cas d'un jeune homme qu'il maintint pendant 209 jours continuellement dans le bain ; nous regrettons qu'il ne nous ait pas été possible de donner explicitement cette intéressante observation ; des circonstances indépendantes de notre volonté nous en ont empêché.

Le bain prolongé a été employé jusqu'à présent dans deux groupes de maladies bien distinctes : dans certaines affections chirurgicales et

dans les maladies de la peau; dans le premier cas, l'immersion partielle a presque toujours suffi; dans le second, c'est l'emploi du bain entier qui a prédominé.

Nous pourrons donc diviser notre travail en deux paragraphes : dans l'un nous étudierons les maladies chirurgicales traitées par le bain; dans l'autre, les maladies des téguments soumises à l'immersion prolongée; nous nous justifierons plus tard d'avoir fait rentrer dans le second groupe les brûlures et l'éruption de la variole.

Ajoutons enfin que nous n'entendons parler dans tout le cours de notre travail que du bain constitué par de l'eau ordinaire, dont la température est fixée par certaines indications que nous mentionnerons en temps en lieu; les bains d'eaux médicamenteuses constituent un tout autre sujet, dont l'étude nous éloignerait considérablement du but que nous nous sommes proposé.

DESCRIPTION DE L'APPAREIL.

Avant de passer à l'étude spéciale de l'emploi du bain prolongé, nous indiquerons sommairement la manière de le mettre en usage.

Le bain partiel n'exige qu'un matériel extrêmement simple; comme il n'est usité que pour les extrémités supérieures et inférieures, un simple baquet de forme plus ou moins allongée est suffisant; le malade, placé dans un grand lit, plonge le membre malade dans le vase en question; il choisit pour cela la position qui lui convient le mieux. Enfin l'eau est renouvelée facilement et sans appareil spécial.

L'appareil destiné aux malades soumis au bain général est beaucoup plus compliqué. Voici la description de celui que nous avons vu employé à Vienne :

La baignoire est constituée par un lit doublé de zinc, long de six pieds sur trois de large, et pouvant contenir facilement 1000 litres; dans l'intérieur de ce lit se trouve un cadre en fer ayant les mêmes dimensions que celui-ci. Les grands côtés de ce cadre sont munis de

crochets aplatis à concavité tournée en dehors; ces crochets sont destinés à soutenir tout autant de courtes sangles ou de petites cordes allant de l'un à l'autre; l'on étend alors sur cette surface une couverture de laine ordinaire pliée en double, sur laquelle enfin l'on dispose un drap de lit; à la tête du cadre s'en trouve un plus petit, articulé à charnière avec le premier et pouvant, au moyen d'un arc crénelé, être plus ou moins incliné; ce second cadre est destiné à soutenir des coussins en crin sur lesquels le malade repose sa tête. Le tout ressemble donc à un lit ordinaire.

A la tête et aux pieds de la baignoire se trouvent fixés deux petits treuils dont les courroies vont s'attacher aux quatre angles du cadre, de sorte que celui-ci peut être soulevé d'un côté ou de l'autre ou même être élevé complétement au-dessus du niveau de l'eau. C'est ce qui a lieu quand le malade veut aller à la selle; comme il lui serait souvent difficile de se déplacer, il est simplement élevé au-dessus de l'eau et peut alors accomplir en toute facilité l'acte en question.

L'eau est amenée dans la baignoire par un tube plongeant jusqu'au fond de celle-ci, derrière la tête du patient; la baignoire est munie de plus à son autre extrémité d'une ouverture destinée à laisser écouler l'eau salie par le malade; enfin à la partie supérieure d'une des parois de l'appareil se trouve pratiquée une fente horizontale par laquelle on peut chasser les couches superficielles du liquide, souvent recouvertes de débris organiques difficiles à enlever.

Le malade ayant été introduit dans le bain, on place en travers de la baignoire une planche sur laquelle on dépose la nourriture et la boisson destinées au patient; au moyen de l'arc dentelé latéral, celui-ci peut prendre une position plus ou moins inclinée, et lire, voire même écrire pendant son immersion.

Enfin un infirmier surveille continuellement le malade.

Cet appareil n'est applicable que dans un hôpital, soit à cause de ses grandes dimensions, soit à cause des frais qu'il occasionne. Dans la pratique civile, il nous semble qu'il serait facile de le remplacer par la

baignoire ordinaire garnie de quelques couvertures et de coussins; seulement il faudrait insister beaucoup plus sur les soins de propreté et le renouvellement de l'eau : celle-ci serait amenée également par un tube en caoutchouc plongeant jusqu'au fond de la baignoire et descendant d'un vase en métal d'une capacité de 80 litres environ, placé à une certaine hauteur et chauffé au moyen d'une forte lampe à alcool: c'était le moyen primitivement employé à Vienne jusqu'au moment où l'on jugea plus convenable de faire venir l'eau du réservoir général destiné à l'alimentation des bains ordinaires.

CHAPITRE PREMIER.

DU BAIN PROLONGÉ DANS LES MALADIES CHIRURGICALES.

Depuis longtemps Langenbeck et Stromeyer avaient mentionné le bain prolongé partiel dans certaines affections chirurgicales; les auteurs français ne parlent pas de ce moyen; ils recommandent, il est vrai, des bains d'eau simple ou aromatisée, mais sans dépasser une limite de une heure ou deux.

Les cas dans lesquels le bain prolongé a été employé sont :

1° Les plaies par contusion et par dilacération.

2° Les fractures comminutives avec issue des fragments osseux.

3° La pourriture d'hôpital.

Du bain prolongé dans les plaies par contusion et par dilacération.

L'étude la plus complète sur l'emploi du bain dans ce cas nous est fournie par Billroth (*Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie*, Berlin 1863). Il dit à ce sujet:

«J'ai employé le bain prolongé dans les blessures des mains, des bras, des pieds et des jambes; dans la plupart de ces cas, l'hémorrhagie est si faible et s'arrête si facilement d'elle-même, que le malade peut plonger

immédiatement après l'accident l'extrémité dans l'eau, sans que l'on ait à craindre que l'hémorrhagie ne se déclare dans le bain; mais il faut d'abord enlever le sang resté collé à la blessure; l'eau elle-même doit être extrêmement claire et transparente; si les produits de la plaie la troublent, il faut la renouveler fréquemment. Même quand la blessure date de deux ou trois jours, l'on peut employer le bain avec avantage; plus tard il est moins utile; si les malades se trouvent commodément dans leur lit avec leur baquet, cette médication leur est très-agréable, car c'est celle qui leur cause le moins de douleur.

«Quant à la température de l'eau, elle peut être assez variable sans que l'aspect de la plaie en soit modifié; la température de la glace et les températures les plus élevées, obtenues au moyen de cataplasmes, sont les seules qui amènent un changement dans l'aspect de la plaie; à des températures de 12°, 34°, 40°, la blessure reste toujours la même; peut-être la suppuration se développe-t-elle un peu plus promptement quand la température est élevée: en tout cas la différence de temps est minime; il suit de ce que nous venons de dire qu'il faut adopter la température que le malade demande. En moyenne, les malades préfèrent au début une température assez basse, 12° à 19°, tandis que plus tard ils la demandent de 30° à 33°; cependant il y a des malades qui, déjà dans le courant du premier jour, se plaignent de frissons quand le degré de chaleur descend au-dessous de 19°. En somme il est assez indifférent d'employer de l'eau froide ou de l'eau chaude.

«Chez quelques individus il arrive au 3e ou au 4e jour un phénomène particulier qui leur rend l'immersion insupportable, c'est le fort gonflement de l'épiderme aux mains et aux pieds, accompagné de sensations de tension et de brûlure qui ont de l'analogie avec celles produites par les emplâtres irritants; plus l'épiderme de ces parties est dur et résistant, plus la sensation est forte; il faut alors frictionner énergiquement les plantes des pieds et les paumes des mains avec de l'huile, avant de les plonger dans l'eau; mais rarement ces douleurs deviennent insupportables; elles cèdent en général promptement.

«Il est une question importante à résoudre: Combien de temps doit durer l'immersion? Une longue expérience permet seule de répondre à ce sujet. Billroth a trouvé que 10 à 12 jours suffisent pour la plupart des cas. Après ce laps de temps, ajoute-t-il, on sort le malade de l'eau pendant la nuit et l'on enveloppe l'extrémité malade avec un linge humide que l'on recouvre d'une toile cirée; au bout de quelques jours, on se borne aussi à ce pansement pour la journée et l'on n'emploie l'immersion que le matin et le soir pendant une heure pour nettoyer la plaie. Enfin l'on abandonne le bain tout-à-fait et l'on traite la surface granuleuse comme dans les cas ordinaires.

«Les changements qui surviennent à la plaie quand on la traite par le bain sont un peu différents de ceux qui se montrent en dehors de l'eau: d'abord tout marche plus lentement dans ce liquide; il arrive fréquemment que pendant 4 à 5 jours la blessure paraît aussi fraîche qu'à la première heure de son existence; l'on observe ce fait encore plus longtemps quand la perte de substance est recouverte continuellement par des vessies de glace; cela était facile à prévoir, car nous savons fort bien que dans l'eau la putréfaction des éléments organiques est beaucoup plus lente qu'à l'air libre.

«Quand la suppuration s'est établie, le pus reste sur la plaie sous forme de couche floconneuse à moitié coagulée et doit être enlevé afin de mettre à découvert la surface granuleuse sous-jacente, surface imbibée d'eau et souvent fort pâle. Cette observation est importante et nous met en garde contre l'idée que nous pouvons avoir de l'efficacité du bain dans les suppurations profondes; l'on pourrait croire en effet que le pus coule naturellement de la blessure dans l'eau et s'y délaie de sorte que l'on n'aurait qu'à plonger la partie suppurante dans l'eau pour la maintenir toujours propre; mais le bain ne favorise nullement la diffusion du pus, il l'empêche même; le pus formé dans une excavation ou sur une surface libre se coagule pour ainsi dire au contact de l'eau et reste presque toujours sur la blessure; il faut alors l'enlever par des aspersions ou des injections. L'on voit par là que dans les suppurations profondes le

bain est plus nuisible qu'utile, et qu'il faudra immédiatement sortir de l'eau une plaie contuse qui commence à suppurer dans la profondeur. Un bain d'une demi-heure à une heure n'est naturellement pas contre-indiqué comme le bain prolongé qui produit le boursoufflement des ouvertures, des excavations et des culs-de-sac et entrave par là l'écoulement du pus. En dehors de ces cas et quand nous laissons la blessure 15 jours, 3 semaines, un mois dans l'eau, il n'en résulte aucun inconvénient; mais la cicatrisation est notablement retardée; les parties restant gonflées, les granulations sont imbibées d'eau (œdème artificiel), pâles, et la cicatrisation et le retrait de la plaie ne s'établissent pas. Si alors on sort la blessure de l'eau, la perte de substance se rétrécit, les granulations reprennent de la vie et la guérison avance à grands pas.»

Nous voyons donc, d'après le chirurgien allemand, que le bain prolongé n'est applicable qu'aux blessures s'étendant en superficie; dans ce cas, il semble surtout avoir pour but de mettre les plaies à l'abri de l'air et d'empêcher par-là la putréfaction du pus et l'absorption de ses éléments dans l'organisme, phénomènes qui se montrent si souvent dans les salles d'hôpitaux. Les résultats obtenus confirment cette idée, et une observation que nous citerons plus bas prouve que même, quand la putréfaction est arrivée au point d'amener la pourriture d'hôpital, l'eau comme isolant est encore susceptible de délayer la plaie et de la ramener dans de meilleures conditions.

Du bain prolongé dans les fractures comminutives.

Les résultats heureux qui ont été obtenus par l'immersion prolongée dans les cas de plaies contuses ont suggéré l'idée de traiter de la même manière les fractures comminutives avec issue des fragments. La nature de la plaie dans ce dernier cas a en effet beaucoup de rapports avec celle des blessures citées plus haut.

Après avoir appliqué sur le membre fracturé un bandage roulé muni d'attelles, l'on a donc plongé l'extrémité dans l'eau. Billroth dit avoir

vu quelques guérisons heureuses par cette méthode, cependant il n'en paraît pas grand partisan. En effet, l'appareil s'imprégnant complètement d'eau se dérange facilement; il devient ou trop large ou trop étroit; quoique l'on renouvelle fréquemment l'eau, il reste toujours une certaine quantité de pus dans les bandes, et le liquide que l'on vient de changer acquiert promptement une mauvaise odeur.

Dans ces derniers temps l'on a essayé à l'école de Berlin d'entourer l'extrémité fracturée d'un appareil en plâtre fenêtré et de la plonger alors dans le bain. Il faut vernisser l'appareil avec un corps imperméable ou le recouvrir d'une couche de ciment, afin d'éviter que l'eau ne le désagrège. L'on vante les résultats de ce traitement; mais outre les inconvénients des bandages fenêtrés, celui-ci présente le désavantage que l'eau pénètre toujours la ouate et les compresses placées entre le membre et le plâtre; pour éviter cet accident, l'on est obligé alors d'huiler simplement le membre et d'appliquer l'appareil immédiatement sur la peau, procédé qui lui-même laisse beaucoup à désirer.

Si pendant l'emploi de cette méthode il survenait des phénomènes inflammatoires autour de la blessure, il faudrait promptement lever l'appareil, discontinuer le bain et procéder par d'autres moyens. Les fractures comminutives présentent souvent des foyers de suppuration dans la profondeur : dans ces cas le bain prolongé est formellement contrindiqué.

Du bain prolongé contre la pourriture d'hôpital.

HUTSCHINSON (*Medical Times and Gazette, octobre* 1861) cite un cas de pourriture d'hôpital qui menaçait de se terminer par la mort du malade et qu'il parvint à modifier au moyen du bain prolongé.

«Un homme âgé de 30 ans, atteint de fracture comminutive du coude, avait subi la résection de cette articulation. Au bout de 15 jours, la plaie était presque complètement cicatrisée, lorsqu'elle fut envahie par la pourriture d'hôpital. Malgré les cautérisations énergiques avec l'acide

sulfurique, jusqu'à la destruction du nerf cubital, la gangrène augmenta et fit de tels progrès, que le chirurgien se décida à pratiquer l'amputation du bras. Cependant avant de recourir à cette extrémité il voulut encore essayer le bain permanent. Après 3 jours d'immersion, la plaie était nettoyée et la cicatrisation faisait de rapides progrès. Le 10e jour le bain fut suspendu et le malade quitta l'hôpital de Londres avec un bras en assez bon état.»

Cette observation est incomplète ; l'on est surtout étonné d'y voir dire que la cicatrisation marcha rapidement, car le contraire est généralement prouvé. Quoi qu'il en soit, ce qui précède semble nous démontrer que les plaies contuses sont surtout à leur début sujettes à s'infecter. C'est alors que le bain prolongé vient les mettre à l'abri de ce danger jusqu'au moment où la suppuration tendant à diminuer, à mesure que la cicatrisation avance, la plaie paraît ne plus craindre autant le contact de l'air.

Tels sont les cas chirurgicaux qui ont été soumis à l'immersion prolongée; plus l'efficacité de cet agent sera reconnue, plus le cercle des maladies auxquelles on l'appliquera s'étendra sans aucun doute. Il paraîtrait que le bain a donné plusieurs fois de bons résultats dans les plaies des articulations. LANGENBECK l'aurait employé avec avantage. Malgré des recherches minutieuses, il nous a été impossible de trouver dans ses écrits une mention de ces cas. Nous nous bornerons donc à citer le fait sans commentaire.

CHAPITRE II.

DU BAIN PROLONGÉ DANS LES MALADIES DE LA PEAU.

Avant de passer à l'étude de chacune de ces maladies et de leur traitement, nous croyons devoir exposer les raisons qui nous ont engagé à faire entrer dans le même cadre les brûlures, l'éruption variolique et les maladies de la peau proprement dites. Ces différentes affections ne

reconnaissent ni les mêmes causes, n'ont ni le même siége, ni la même marche; mais elles ont certains points communs en ce que le même traitement est efficace pour ces trois groupes; le bain prolongé le prouve; chez toutes il agit à peu près de la même manière et toujours avec succès. Du reste, en citant plus bas l'article de Hébra, nous verrons que les raisons qui l'ont déterminé à employer le bain prolongé contre l'éruption variolique l'ont engagé à l'essayer dans les brûlures et dans les maladies de la peau proprement dites.

Nous traiterons donc par l'immersion prolongée:

Les brûlures à tout degré d'âge et d'intensité.

L'éruption variolique.

Le pemphigus.

Le psoriasis.

Le prurigo.

Du bain prolongé dans les brûlures.

Le professeur viennois employa le bain prolongé pour la première fois dans un cas de brulûre chez une femme dont nous rapporterons plus bas l'observation. Mais déjà longtemps auparavant il méditait ce sujet et avait fait des expériences qui devaient lui éclaircir certaines questions et lui faciliter l'exécution de ses vues.

Voici ce qu'il publiait à cet égard il y a deux ans:

«Il est une condition fâcheuse dans beaucoup de maladies de la peau, c'est l'influence délétère qu'exerce le pus, accumulé sous l'épiderme, sur les parties avoisinantes de la place malade; il en est de même de sa stagnation sur les plaies privées d'épiderme; dans ce dernier cas, le pus subissant une légère putréfaction peut, par son absorption dans le sang, amener un état morbide général. Dans le premier cas, l'on sait que quand il s'accumule sous l'épiderme, il se forme autour de la place malade une hyperémie sous forme de cercle rouge; plus le pus séjourne dans les cavités épidermiques, pustules ou abcès, plus il amène de phé-

nomènes objectifs et subjectifs fâcheux, parmi lesquels notamment : la douleur au contact ou même spontanée; la douleur pendant les mouvements; la rougeur le long des vaisseaux; l'inflammation des veines superficielles; celle des lymphatiques, avec engorgement des glandes les plus rapprochées.

«Ces phénomènes durent tant que la collection purulente n'est pas vidée; après son évacuation ils disparaissent en très-peu de temps. L'influence est encore bien plus pernicieuse quand le pus entre en putréfaction et se mêle au sang qu'il infecte comme un virus. Si donc nous pouvons l'évacuer, puis, en le soustrayant à l'action de l'air, en empêcher la putréfaction, nous remplissons une indication théorique et surtout pratique. C'est ce que nous constatons dans les brûlures au premier et au second degré. Les surfaces de suppuration sont généralement étendues; le pus s'y putréfie facilement et peut promptement infecter le sang; pour soustraire les plaies au contact de l'air et empêcher la dessication des croûtes, l'on a mis en usage différents emplâtres; mais ces moyens ne sont convenables que pour des brûlures peu étendues, et souvent la douleur qu'ils occasionnent en fait suspendre l'emploi.»

Ces différents raisonnements engagèrent Hebra à essayer le bain prolongé chez les brûlés. Il se proposa par ce moyen :

1° D'obtenir la macération des eschares.

2° D'empêcher l'influence fâcheuse sur l'organisme du pus et des eschares putréfiées.

3° De diminuer les douleurs occasionnées par les appareils et le contact de l'air.

4° De diminuer peut-être la déperdition de chaleur amenée par la perte de l'épiderme.

Comme les brûlures s'étendent fréquemment au tronc, le bain général devenait nécessaire. La question de savoir combien de temps le malade pourrait supporter celui-ci se présentait donc en première ligne; puis quels seraient les phénomènes que le malade présenterait pendant qu'il serait plongé dans l'eau.

Nous traiterons d'abord la seconde question ; les résultats ont prouvé que c'était la moins intéressante; il est donc préférable de la juger immédiatement.

Le bain ordinaire de une à deux heures a une influence bien marquée sur l'organisme. Avant de nous occuper de savoir si le bain prolongé exagère cette action, nous croyons donc utile de citer en résumé les résultats des expériences que HUNTER, MARCHAL-HALL, LEHMANN et BECKER ont instituées sur le bain ordinaire :

La température de l'individu s'élève dans le bain chaud, parce que la transpiration et le rayonnement cessent; le poumon se congestionne, tout en fonctionnant plus lentement; l'action du cœur est augmentée; le pouls devient plus plein et plus fort; la peau n'absorbe pas l'eau, seulement elle s'en imbibe; la perspiration insensible n'est pas toujours augmentée. L'intestin n'accuse rien ; les urines sont plutôt diminuées; elles sont plus denses; leur réaction n'est pas modifiée par le bain. L'urée et l'acide urique sont augmentés; les autres principes le sont moins. L'acide phosphorique seul subit une diminution. L'urée et l'acide urique étant la mesure de l'activité et de la nutrition générale, on pourrait croire que dans le bain cette activité augmente.

Dans le bain froid, l'on remarque dès le début une diminution de force et de fréquence du pouls; celui-ci remonte après le bain; la respiration est irrégulière et courte; le diaphragme ne se contracte pas spasmodiquement, comme l'ont prétendu certains expérimentateurs; la température diminue pendant le bain de 2°, pour augmenter après. Le poids de l'individu avant et après le bain est le même. La perspiration insensible est un peu diminuée. L'acide carbonique doit se dégager davantage par les poumons, ce qui diminue l'activité de la peau. L'intestin n'est pas influencé. L'urine et ses principes ne sont pas augmentés; celle-ci est seulement plus acide.

Puisque le bain simple a une influence si marquée sur l'organisme, il était à supposer que le bain prolongé en aurait une encore plus évidente;

de plus le bain simple ayant des contrindications, le bain prolongé devrait les faire ressortir encore davantage.

Il n'en est rien pour ce qui concerne la première supposition ; nous verrons en effet que le bain prolongé affecte peu l'individu ; il a naturellement la même action en tous cas que le bain simple, du moins chez les individus en bonne santé ; le tégument externe seul présente des changements, surtout quand il est malade. De plus certains phénomènes observés pendant ou après le bain simple ne se sont pas montrés avec le bain prolongé ou se sont manifestés dans un sens inverse ; nous reviendrons plus tard sur ces contradictions apparentes.

Quant à la seconde remarque, elle ne peut encore recevoir de confirmation. Le bain simple tire généralement ses indications et contre-indications d'un état morbide général ; le bain prolongé n'ayant été employé que chez des individus dont la peau seule était malade, la question sous ce rapport ne peut encore être résolue.

Quoi qu'il en soit, la première expérience sur la durée que l'on pouvait donner au bain fut entreprise avec prudence ; en voici la relation :

La personne destinée au bain prolongé était une jeune fille non menstruée atteinte de psoriasis ; à son entrée dans le bain elle pesait 91 1/2 livres ; à ce moment-là elle fut examinée soigneusement ; l'on prit sa température ; les mouvements respiratoires furent comptés, de même que le pouls. Le 21 mars 1860, la malade fut maintenue 24 heures dans l'eau. Heure par heure le pouls et la respiration furent contrôlés ; pendant ces 24 heures la malade se sentit fort bien ; l'urine et les selles étaient normales ; la malade aurait même dormi si elle n'eût été dérangée par les personnes chargées de la surveiller.

Le second essai eut lieu le 15 avril ; la jeune fille resta 36 heures dans le bain ; la troisième fois, le 29 avril, elle y fut maintenue 48 heures. Après chacun de ces bains, la malade perdait un peu de son poids. Ainsi le 1er mai elle ne pesait plus que 87 1/2 livres. L'influence sur la peau fut minime ; seulement, comme cela arrive aux personnes dont les mains sont souvent plongées dans l'eau, la peau de la pointe des doigts

et des orteils se plissa en long, prit une teinte blanche et se laissa facilement détacher par le frottement. Ce phénomène se montra déjà après le bain de 48 heures.

Aux places saines la peau ne subit aucun changement; les plaques psoriasiques présentèrent un ramollissement de leurs couches épidermiques qui se laissaient détacher facilement; le pouls devenait un peu plus fréquent après le repas et le soir, comme cela a lieu ordinairement chez les personnes en dehors de l'eau.

Cette observation présente des lacunes; les changements survenus dans la respiration et le pouls n'y sont pas indiqués; on voit que l'expérimentateur, uniquement préoccupé de savoir combien de temps la malade supportera le bain, et n'étant frappé par aucun changement notable survenu chez la patiente, néglige les petits détails pour ne s'attacher qu'à la durée de l'expérience.

Une seconde observation plus complète et plus intéressante nous permettra de mieux connaître certains faits de l'expérience.

De même que dans le premier cas, l'individu soumis à l'immersion prolongée était affecté d'une maladie de la peau; nous en ferons momentanément abstraction, l'expérience n'ayant été instituée que dans le but de savoir combien de temps le malade pourrait séjourner dans le bain sans en être fâcheusement impressionné.

«Le malade, âgé de 17 ans, ouvrier de fabrique, souffrait depuis un an et demi d'un pemphigus. Il était couvert, surtout aux mains et aux pieds, de bulles et de pustules, de sorte qu'il ne pouvait ni se tenir sur ses pieds, ni même se coucher convenablement, parce que ses draps se collaient à son corps et que leur contact lui occasionnait d'assez fortes douleurs. Le bain prolongé pouvait donc, en adoucissant très-probablement les souffrances du malade, faire pardonner le but expérimental de l'emploi de l'immersion.

«Le malade entra dans la baignoire le 25 juin à 10 heures du matin; la température de l'air était de 21°; celle de l'eau de 38°. Avant son entrée dans le bain, l'individu avait une température de 38° dans le creux

de l'aisselle; son pouls indiquait 130 pulsations par minute; les mouvements respiratoires étaient de 24. Poids: 81 1/2 livres.

«Le malade séjourna dans l'eau 2400 heures sans interruption. Pendant ce laps de temps de 100 jours (du 25 juin au 2 octobre inclusivement) le malade fut examiné quatre fois par jour; chaque fois l'on nota la température de l'air ambiant, celle de l'eau et celle du corps; puis la fréquence du pouls et des mouvements respiratoires. Le pouls qui, au commencement, marquait 130 pulsations, ne monta pendant tout le cours du séjour dans l'eau que lorsqu'il se produisait une nouvelle éruption de bulles, ce qui arriva huit fois dans l'espace des 100 jours (les 25 et 30 juillet; les 3, 23 et 25 août; les 8, 17 et 23 septembre); une fois seulement le pouls s'élèva à 144, et dans les autres éruptions il resta entre 104 et 120. Dans les intervalles, il se maintenait entre 68 et 80.

«Il est à remarquer ici que le chiffre moyen des battements du pouls dans le premier mois de l'essai (juillet) était beaucoup plus élevé (88) que dans la suite (66), de sorte que la fréquence du pouls diminua continuellement avec la durée de l'expérience; il en fut de même avec la respiration; les mouvements respiratoires variaient entre 18 et 32 et étaient en moyenne au commencement de l'expérience de 24 et à la fin de 20 par minute. La température du corps, prise au moyen d'un thermomètre placé dans l'aisselle, variait peu et oscillait entre 35° et 39°.

«La température de l'air et de l'eau était naturellement soumise à de faibles variations; mais la saison chaude et la possibilité de maintenir l'eau toujours à peu près au même degré permirent d'en faire abstraction.

«En même temps l'on tenait compte des sensations du malade; l'eau était mise à la température qu'il indiquait. La plus haute qu'il demanda fut de 37°,5, la plus basse de 31°; pendant le jour il préférait toujours de l'eau plus chaude que pendant la nuit.

«Son poids était au début de 81 livres. Le 27 juin, c'est à dire au bout de deux jours, il tomba à 80 livres; puis il se releva constamment de manière à donner le 17 juillet 83 livres, le 28 juillet 88, le 31 juillet 89,

le 12 août 90, le 2 septembre 93; le 20 octobre 95. Ainsi en 100 jours le malade acquit 14 livres. Aux jours seulement où la plus grande fréquence du pouls et de la respiration annonçaient une nouvelle éruption, l'appétit du malade était un peu moindre; le reste du temps il était excellent et augmentait de jour en jour, de sorte que la ration de l'hôpital ne suffisait plus au patient et qu'il fallait, pour le maintenir en bonne humeur afin qu'il subît patiemment le bain, de même que pour soutenir ses forces, qu'on lui donnât en outre de la bière et plusieurs portions de pain.

«Les selles pour lesquelles le malade n'aurait pas eu besoin de quitter la baignoire, mais qu'il préférait rendre en dehors de celle-ci, furent toujours normales. L'urine devint plus abondante, mais ne fut malheureusement pas surveillée avec l'attention qu'elle méritait, surtout au point de vue physiologique.»

Nous croyons que l'abaissement brusque et considérable de la température et du pouls ne furent pas l'effet direct de l'application de l'eau; mais celle-ci, en diminuant notablement les souffrances du malade, en empêchant que l'air n'irritât son derme dénudé, calma la fièvre que le patient éprouvait et ramena par là la température et le pouls à un état plus normal. En expliquant le fait de cette manière, cette observation n'est nullement en contradiction avec ce que nous avons dit plus haut de l'influence du bain simple sur la chaleur du corps et sur le cœur. Dans ce cas il était du reste difficile de rechercher l'influence du bain prolongé sur ces deux éléments, puisque chez le malade ils n'étaient pas dès le début de l'essai à leur état normal.

L'augmentation de poids du malade confirme ce que nous avons dit au sujet du bain ordinaire qui active la nutrition générale; dans l'observation que nous venons de relater, ce fait est très-patent et mérite d'être pris sérieusement en considération.

Cette seconde observation prouva clairement que l'homme peut être maintenu fort longtemps dans le bain tiède sans en éprouver d'inconvénients. Aussi, quelque temps après la fin de cet essai, une personne

atteinte de brûlure s'étant présentée à la clinique l'on s'empressa de la soumettre au bain prolongé.

«Le 27 mai, H. K., blanchisseuse, âgée de 38 ans, se présente à la clinique. Elle raconte que s'étant approchée imprudemment du feu, ses vêtements s'étaient enflammés et avaient brûlé sur son corps. Les brûlures se trouvaient aux faces postérieures des mollets dans une longueur de 8 pouces sur une largeur de 5; l'on en voyait encore aux faces postérieures et latérales des cuisses, de même qu'à quelques places isolées dans le dos et sur les fesses. Le jour de son entrée la plupart de ces brûlures étaient recouvertes d'eschares de l'épaisseur d'un doigt et extrêmement adhérentes. A son arrivée la malade avait les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin, et se trouvait dans l'impossibilité d'étendre les extrémités inférieures. Toute sa personne était comme pelotonnée sur elle-même; elle ne pouvait ni marcher, ni s'asseoir, ni s'étendre, se plaignait de violentes douleurs et criait chaque fois que l'on touchait les surfaces brûlées. Celles-ci étaient en pleine suppuration; le pouls marquait 120 à la minute.

«Le 28 mai la malade fut pesée, son poids était de 89 livres, puis déposée dans le bain. L'eau fut portée à 37°, température qui convenait le mieux à la malade, et fut maintenue à ce degré par un jet continuel d'eau chaude. Déjà au bout d'une heure de séjour dans le bain la patiente pouvait étendre ses extrémités inférieures; cet acte ne lui causait aucune douleur dans les parties brûlées. Cet état de bien-être se prolongea jusqu'au premier juin. Le soir de ce jour, la malade eut une attaque d'épilepsie qui dura un quart d'heure et fut suivie de trois nouvelles attaques jusqu'au 3 juin; nous apprîmes quelques jours après que la malade était sujette à ces accidents; cet épisode ne nous empêcha nullement de continuer notre traitement expérimental et la malade resta sans interruption dans le bain; toutefois elle fut exactement surveillée. Le 3 juin les attaques se répétèrent jusqu'à six fois; nous prescrivîmes alors un grain de sulfate d'atropine sur 500 gr. d'alcool dilué et lui fîmes administrer chaque jour trois gouttes de cette potion. Les attaques

cessèrent jusqu'au 10 juin, revinrent alors irrégulièrement et durèrent jusqu'au 30, malgré l'administration non interrompue de l'atropine. Nous mentionnons cet épisode parce que plus d'un praticien peut-être se serait cru obligé d'interrompre l'expérience ou aurait attribué ces attaques au bain prolongé. Comme nous l'avons dit plus haut, la malade était épileptique depuis plusieurs années.

«Ce qui nous frappe le plus chez notre malade, ce fut que déjà au bout de 24 heures le pouls tomba de 120 à 80 pulsations; que la soif qui avait été d'abord augmentée fit place à une appétit plus vif et que la malade, en dehors de ses attaques, se trouva aussi bien que ses vastes blessures le comportaient. Elle n'accusait aucune douleur, même au toucher, tandis qu'à l'air libre le moindre contact d'un corps étranger lui arrachait des cris. Les eschares se détachèrent et les plaies commencèrent à bourgeonner vers la périphérie et à se recouvrir d'une nouvelle peau.

«Jusqu'au 18 juin, ainsi 21 jours et autant de nuits, la malade demeura continuellement dans l'eau. Pendant ce temps, à mesure que ses plaies se cicatrisaient, nous fûmes obligés, sur sa demande, d'abaisser successivement la température du bain quoique celle de la patiente se maintînt toujours au même degré (35°). La température finale de l'eau ne fut plus que de 31°. Le 18 juin nous fûmes forcés de sortir la malade du bain parce que la salle où elle se trouvait devait être réparée; cette interruption brusque fut sans inconvénient pour elle; ses plaies étaient presque cicatrisées, à tel point qu'elle pouvait se tenir debout et même marcher sans souffrance.»

Dans cette observation encore, quelques faits ont été omis ou traités superficiellement; ainsi il y est peu parlé de la cicatrisation et des phénomènes qu'elle présenta; mais nous y voyons aussi deux faits nettement prouvés; c'est l'action de l'eau comme isolant et anesthésique et ensuite comme dissolvant des eschares et par-là même antiputride.

Ce que d'autres traitements n'eussent obtenu qu'au prix de grandes souffrances, le bain prolongé l'atteint sans que le malade ait presque la conscience des lésions de ses téguments; puis en ramollissant les

eschares, il amène une cicatrisation régulière et empêche les brides cicatricielles fibreuses, si dangereuses quand la brûlure siége au voisinage d'une articulation, si difficiles à arrêter dans leur formation et que les cautérisations et les incisions multiples ne parviennent jamais à faire disparaître.

Nous avons été nous-même témoin d'un cas de brûlure soumis au bain prolongé. Malheureusement les lésions étaient tellement étendues que le malade mourut au troisième jour. C'était un ouvrier qui s'était laissé choir dans une chaudière remplie de liquide bouillant; toute la peau des jambes, des cuisses, du côté gauche de l'abdomen et du thorax, de même que celle des bras et des avant bras était enlevée. Le malade fut apporté à l'hôpital au milieu de souffrances atroces; plongé immédiatement dans le bain, ses douleurs se calmèrent au bout de 2 à 3 heures et il accusa un vrai bien-être. Et cependant son épiderme détaché se laissait enlever par lambeaux de plusieurs pouces carrés. Le derme se présentait sous l'eau avec une couleur rose pâle et un aspect légèrement granulé; il était sensible au toucher, mais ne donnait pas ce sentiment de douleur que le malade accusait en dehors de l'eau au moindre contact. Au second jour, le malade, jusqu'alors gai, commença à sommeiller plus que normalement; il répondait facilement aux questions mais retombait immédiatement dans son état de stupeur. Il succomba le troisième jour, c'est-à-dire au bout de 78 heures d'immersion.

Dira-t-on peut-être que ce fut le bain qui le tua? Nous sommes convaincu du contraire, car outre que le patient avait des plaies épouvantables, et l'on sait avec quelle rapidité des brûlures souvent assez faibles emportent un individu, les expériences comparatives de Hebra ont prouvé que dans l'eau comme en dehors de celle-ci, la mort arrivait fatalement quand les brûlures étaient de nature à l'amener au bout de quelques jours.

Ainsi l'action du bain prolongé dans les cas graves et récents, est purement locale; il agit favorablement sur la marche des plaies, mais si celles-ci amènent la mort par cette influence inexplicable qu'elles

exercent sur l'organisme, le bain sera incapable de prévenir l'issue fatale.

En résumé, nous voyons donc que le but que l'on s'était proposé a été atteint presque en entier; dans les brûlures à tous les degrés l'eau agit en premier lieu manifestement comme anesthésique; puis elle facilite considérablement la chute des eschares après les avoir ramollies, et régularise la cicatrisation; enfin elle empêche l'influence fâcheuse de la putréfaction du pus sur l'organisme. Quant à savoir si elle diminue la déperdition de la chaleur chez les brûlés, nous avouons ne rien connaître à ce sujet.

Les considérations qui avaient engagé Hebra à employer le bain prolongé dans les brûlures l'amenèrent à l'essayer pour certaines maladies de la peau dans lesquelles l'état pour ainsi dire mécanique des téguments réagit fâcheusement sur l'organisme.

Les résultats obtenus ne sont pas toujours aussi probants que ceux relatifs aux brûlures; cependant ils sont intéressants à plusieurs égards et nous croyons convenable de les exposer ici.

Du bain prolongé dans l'éruption variolique.

La texture de notre épiderme est souvent la cause de maladies de la peau qui durent fort longtemps et sont d'autant plus tenaces que celui-ci est plus dur, plus sec et plus épais. C'est ce que l'on voit en examinant la même éruption sur une muqueuse et sur la peau, quand, dans les deux cas, la cause, la durée et l'intensité de la maladie sont les mêmes. Sur la muqueuse, l'humidité naturelle des parties abrège beaucoup la durée de l'éruption. C'est ce que nous constatons fréquemment pour les pustules varioliques de la bouche et du pharynx; dans ces régions, elles ne se manifestent que par de petites élevures blanches, formées d'épithélium macéré, sans avoir jamais de contenu purulent et sans jamais pénétrer profondément et produire des ulcérations; tout au plus dégénèrent-elles en excoriations superficielles qui se recouvrent promptement d'une nou-

velle couche épidermique, tandis que la peau du corps reste longtemps le siége de pustules profondes et même d'ulcères fétides.

L'on se demande si cela ne vient pas de l'épaisseur moins grande de l'épithélium buccal et de la macération continuelle qu'il subit. Les expériences de Hebra là-dessus répondent affirmativement. Ainsi les pustules varioliques guérissent beaucoup plus facilement par des embrocations huileuses, des emplâtres émollients ou des applications d'eau ordinaire que par la méthode expectative. C'est ce qu'avaient remarqué les observateurs qui ont préconisé l'emplâtre de Vigo comme abortif contre l'éruption. Ce qui est vrai pour la variole, l'est aussi pour les autres maladies de la peau, pour les maladies chroniques surtout, qui guérissent par une macération prolongée de l'épiderme; cette macération, en effet, fait écouler le liquide de mauvaise nature contenu sous l'enveloppe épidermique et qui peut être de la lymphe, du pus, de l'ichor ou du sang; cette imbibition continuelle favorise donc la formation nouvelle de l'épiderme normal; les autres moyens pour atteindre le même but confirment cette opinion; les applications froides ou chaudes, la glace renfermée dans des vessies, les cataplasmes; les frictions avec différentes huiles; la glycérine, les liniments, les savons, le goudron, les onguents, les pommades etc. Il est vrai que tous ces moyens n'ont pas tout-à-fait la même influence et doivent agir aussi par leur nature même; mais, en général, ils produisent un effet analogue, le ramollissement de l'épiderme. Ainsi s'exprime Hebra; ajoutons que les considérations émises plus haut au sujet des brûlures, considérations qui ont rapport à l'influence fâcheuse de la stagnation du pus sous l'épiderme, trouvent ici également leur application.

Nous traiterons donc la variole par le bain prolongé, dans le but de macérer l'épiderme du malade et de modifier l'éruption pustuleuse.

L'observation que nous avons recueillie à la clinique sera un utile corollaire à ce que nous venons d'exposer.

Une paysanne âgée de 27 ans, entra à la clinique dans le courant du mois de mai 1864, présentant tous les symptômes d'une variole au début

de l'éruption; celle-ci commençait à pointer sous forme de petites saillies rouges; la fièvre était modérée, la respiration normale; la malade fut mise au lit et surveillée pendant 24 heures, puis lorsque l'éruption se fut montrée bien nette et bien caractéristique, la malade fut soumise au bain. Elle y fut plongée le premier jour de 7 heures du matin à 7 heures du soir; la température de l'eau était de 33°; le pouls de la malade marquait 95 à la minute; la patiente supporta très-bien cette première immersion. Le soir l'éruption avait peu changé; de nouvelles papules se montraient.

Le lendemain, deuxième jour, immersion de 14 heures; pouls 86; bien-être ordinaire; l'éruption n'a pas progressé; elle semble vouloir devenir stationnaire; à la face son évolution a fait plus de progrès quoique la peau du visage soit continuellement humectée par la vapeur du bain; la malade n'accuse pas cette tension de la peau qu'éprouvent ordinairement les varioleux; les quelques papules qui surviennent à la paume des mains et à la plante des pieds passent inaperçues pour elle.

Le troisième jour, 14 heures d'immersion; température de l'eau 34°; pouls à 88. La cavité bucco-pharyngienne présente une quinzaine de points blancs élevés, siégeant surtout sur le voile du palais; les papules de la peau deviennent plus pâles, se ramollissent un peu; à la face quelques-unes semblent commencer à contenir du pus.

Le quatrième jour, 14 heures d'immersion; pouls 80; les papules de la muqueuse présentent un petit point central paraissant granuleux à la lumière oblique et consistant en une excoriation de l'épithélium.

Le cinquième jour, 14 heures d'immersion; pouls 80; les papules commencent à s'affaisser; celles de la face se sont ombiliquées et se troublent de plus en plus; pendant la nuit les papules se dessèchent; quelques-unes se collent aux vêtements et sont enlevées par ceux-ci; l'on remarque alors à la place qu'elles occupaient une plaque rougeâtre avec un léger enfoncement à son centre; à la face il se reforme des croûtes jaunâtres là où les papules n'ont pas suppuré, brunâtres là où se sont montrées les pustules.

Le sixième jour, 14 heures d'immersion; pouls 74. Le gosier ne présente plus que quelques taches rouges; à la peau les croûtes qui se forment pendant la nuit se détachent facilement dans l'eau.

Le septième jour, 10 heures d'immersion; pouls 76; au corps les croûtes ne peuvent se maintenir, celles qui se sont formées pendant la nuit se détachent dans le bain; l'on commence à abréger celui-ci de moitié.

Jusqu'au dixième jour, 6 heures d'immersion par jour; pouls moyen 72. Les premières couches d'épiderme se montrent; le visage seul présente encore des croûtes adhérentes; le gosier est complétement net.

Le douzième jour, le bain est cessé; le pouls est à 70; l'épiderme du corps s'exfolie continuellement.

Le quinzième jour, les papules du corps ne se montrent plus que comme tache pigmentaire; à la face, les croûtes tombent et sont remplacées par des couches successives d'épiderme qui s'exfolie.

Enfin le vingtième jour, les traces de l'éruption au corps ont presque disparu; au visage il reste quelques taches et quelques croûtes; enfin l'on y remarque plusieurs cicatrices rosâtres.

La malade quitte l'hôpital le 21me jour, complétement guérie.

Le bain prolongé agit donc dans ce cas de la manière suivante:

1° il abrégea légèrement la durée de l'éruption;

2° il diminua la tension produite par celle-ci;

3° il empêcha la suppuration des papules du corps;

4° il annula la fièvre de suppuration.

Malheureusement il ne protégea pas la face contre l'éruption qui dans cette région suivit presque sa marche ordinaire; cette circonstance, nous ne le nions pas, ôte au bain prolongé une partie de sa valeur dans le traitement de la variole, car c'est surtout contre l'éruption de la face que tendent tous les efforts du praticien. Cependant nous croyons que dans les cas d'éruption confluente l'immersion prolongée pourra rendre de grands services; elle trouvera là les indications que nous avons données plus haut au sujet des brûlures et des collections purulentes en général.

Du bain prolongé dans le pemphigus.

L'observation que nous avons citée plus haut prouve que dans cette maladie le bain prolongé peut être d'une certaine efficacité. Il soulage les souffrances du malade et diminue la fièvre que celui-ci éprouve par suite de la grande quantité de bulles qui affectent ses téguments. Le bain est surtout indiqué dans ces cas où des bulles en grande abondance et de grandes dimensions siégent au niveau des articulations, aux fesses et en général à toutes les places qui sont souvent en contact avec les objets extérieurs.

C'est ce que nous avons eu la faculté d'observer chez un homme atteint à un haut degré de la maladie en question.

C'était un ancien employé, âgé de 65 ans; le pemphigus était extrêmement étendu; d'immenses bulles, de la grandeur de la paume de la main, recouvraient ses membres inférieurs, surtout les cuisses; les épaules et le dos étaient également le siége de bulles de moindre dimension. Celles-ci s'étendaient jusque sur le visage.

Le malade était surtout incommodé par une confluence de bulles siégeant à l'aîne gauche, s'étendant à la partie interne de la cuisse et envahissant le périnée et le scrotum; le pénis lui-même était surmonté d'une bulle qui oblitérait en partie l'ouverture du prépuce et gênait le malade pendant la miction. L'affection durait depuis deux mois; elle était si intense qu'elle lui occasionnait une insomnie continuelle, soit par la fièvre qu'elle avait amenée, soit par les douleurs que lui causait le derme dénudé; à son entrée à l'hôpital le malade était extrêmement affaibli et amaigri; l'appétit était nul; le pouls marquait 120; le malade marchait avec difficulté. Il fut placé immédiatement dans le bain et y resta dès le début 14 heures par jour. Le bien-être se fit immédiatement sentir, quoique la plupart des bulles se fussent ouvertes dans l'eau; l'appétit revint avec le sommeil et la diminution de la fièvre. Dès le second jour le pouls était redescendu au-dessous de 100; la température et les

urines ne furent pas examinées d'une manière spéciale. Comme le malade était très-affaibli, le bain de nuit ne fut pas employé; avant de le mettre au lit, on saupoudrait ses plaques dénudées avec de l'amidon, afin qu'elles ne devinssent pas trop douloureuses. Quoique le malade pût alors dormir facilement dans son lit, il regrettait la baignoire et y aurait passé volontiers la nuit. Nous eûmes l'occasion d'observer ce malade pendant trois semaines. Pendant ce temps il reprit des forces et de l'appétit; les bulles qui étaient en pleine évolution au commencement du traitement, avaient disparu pour la plupart et n'avaient laissé comme traces que des dépôts de pigment; il se formait toujours de nouvelles éruptions, mais à bulles plus petites et plus discrètes; de plus, elles étaient presque plates et semblaient ne pas avoir la force de se développer complétement; comme elles étaient macérées dès leur début, elles s'ouvraient promptement; le peu de liquide qu'elles contenaient, s'écoulait dans le bain et la surface commençait immédiatement à se cicatriser. Je remarquai même que beaucoup d'entre elles s'affaissaient sans s'ouvrir et que l'épiderme semblait se reconstituer de nouveau avec le derme sous-jacent. Il nous fut malheureusement impossible de suivre le malade plus longtemps; mais ce que j'avais remarqué me fait supposer que la maladie continua à rétrocéder, que les éruptions devinrent de plus en plus rares et que le malade guérit momentanément peut-être.

C'est dans un cas semblable que Hebra employa le bain chez un jeune homme et cela pendant 209 jours sans interruption. Le malade guérit pour quelques mois.

Du bain prolongé dans le prurigo.

Les auteurs français et étrangers sont à peu près tous de l'opinion que cette maladie ne peut être guérie que par des applications locales; ce sont en effet les seules qui aient donné d'heureux résultats. Les remèdes qui se sont montrés les plus efficaces sont ceux qui amènent le ramollissement des couches les plus superficielles de l'épiderme et permettent à celles-ci de se détacher spontanément.

L'emploi de l'eau sous différentes formes a donné des succès et peut-être même les prurigineux qui fréquentent certains bains ne doivent-ils leur guérison qu'à l'emploi prolongé de l'élément liquide, abstraction faite de ses propriétés médicamenteuses.

Le bain simple prolongé a été jusqu'à présent peu employé dans cette affection. Cependant tout semble indiquer qu'il doit réussir. Il est donc permis d'en recommander l'emploi aux médecins qui ont l'occasion de traiter cette affection si pénible et si rebelle.

Une petite fille de 13 ans, atteinte de prurigo congénital et général, qui fut traitée pendant 8 jours, à 8 heures de bain par jour, promettait une prompte amélioration. Les démangeaisons étaient devenues moins fortes et les croûtes se détachaient insensiblement; malheureusement les parents retirèrent leur enfant de l'hôpital et l'observation fut perdue.

Du bain prolongé dans le psoriasis.

L'emploi de l'eau dans le psoriasis généralisé n'a jamais donné de brillants succès parce que celle-ci n'a jamais été mise en usage d'une manière assez soutenue. Priessnitz l'employait; mais il paraît qu'il accordait peu de confiance à ce traitement, puisque un de ses enfants ayant été atteint de psoriasis, il se hâta de l'expédier chez un praticien de Vienne.

Hebra, sans citer d'observations, parle dans son ouvrage de résultats heureux obtenus par le bain prolongé. Il est en effet rationnel d'admettre, sans avoir eu des faits sous les yeux, que l'eau appliquée pendant longtemps ramollit l'épiderme dont la production est exagérée dans l'affection qui nous occupe. Il paraît cependant que le psoriasis rend la peau extrêmement rebelle à l'action de l'eau et que c'est la maladie qui exigerait les bains les plus prolongés. Les expériences qui sont continuées en ce moment-ci ne tarderont pas à nous éclaircir ces points encore obscurs.

Nous avons actuellement passé en revue toutes les maladies dans lesquelles le bain prolongé a été mis en usage; de l'ensemble des faits et des observations que nous avons cités nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le bain prolongé peut être supporté indéfiniment par l'individu en bonne santé ou par celui dont la peau seule est affectée d'une des lésions que nous avons énumérées.

2° L'eau dans le bain prolongé agit comme anesthésique.

3° Elle agit comme corps isolant et désinfectant.

4° Elle agit comme corps macérant et dissolvant.

L'emploi du bain prolongé nous paraît susceptible d'une extension considérable; son innocuité étant bien reconnue chez la plupart des individus dont les viscères sont sains, toute maladie qui présentera des phénomènes que l'on supposera pouvoir être modifiés par le bain, devra donc être soumise à ce mode de traitement. Il nous semble, par exemple, que pendant les épidémies de fièvre puerpérale, les accouchées ou déjà les femmes enceintes pourraient être soumises au bain prolongé; si en effet la maladie est produite par des miasmes ou des vibrions pénétrant dans le vagin, l'immersion ne serait-elle pas ici le moyen le plus sûr d'éviter l'infection ? Mais ce traitement s'écarte tellement de tous ceux qui ont été suivis jusqu'à présent, que nous n'avons que peu d'espérance de le voir étudié et mis en pratique.

Vu par le Président de la thèse,
Strasbourg, le 16 août 1864,
KUSS.

Permis d'imprimer,
Strasbourg, le 16 août 1864,
Le Recteur, DELCASSO.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1841.

---

1. *Anatomie.* — Quels sont les changements que subit le tissu osseux depuis la première époque de son apparition jusqu'à son entier développement?

2. *Anatomie pathologique.* — De la couenne.

3. *Physiologie.* — Influence des nerfs sur les mouvements associés à des idées.

4. *Hygiène.* — Des poussières et des émanations plombiques; des influences qu'elles exercent sur la santé.

5. *Médecine légale.* — L'avortement a-t-il été spontané ou provoqué criminellement? Quelles sont les causes de l'avortement spontané?

6. *Accouchements.* — Dans combien de positions différentes les fesses peuvent-elles se présenter au détroit supérieur du bassin?

7. *Histoire naturelle médicale.* — Comparer et apprécier l'extrait de ratanhia d'Amérique et celui des officines.

8. *Chimie et Toxicologie.* — Pectose, pectine et leurs dérivés.

9. *Pathologie et Clinique externes.* — Faire connaître les signes des luxations de la mâchoire inférieure.

10. *Pathologie et Clinique internes.* — De la classification des empoisonnements.

11. *Médecine opératoire.* — De la thoracentèse.

12. *Matière médicale et Pharmacie.* — Quelles sont les diverses modifications imprimées à l'économie par les préparations de plomb?

